EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. MOLLEREAU

VÉTÉRINAIRE A CHARENTON

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1906

EXPOSÉ DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE M. MOLLEREAU

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. MOLLEREAU
VÉTÉRINAIRE A CHARENTON

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2
—
1906

EXPOSÉ DES

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE M. MOLLEREAU

TITRES SCIENTIFIQUES

Diplômé à l'École d'Alfort en 1870.

Vétérinaire à Charenton (1871).

Membre titulaire de la Société centrale de Médecine vétérinaire (avril 1882). Président en 1898.

Membre titulaire de la Société de Médecine et Chirurgie pratique de Paris (section vétérinaire) de 1883 jusqu'en 1902.

Membre de la Société de Médecine vétérinaire pratique.

Membre de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire en 1882.

Président du Syndicat des vétérinaires de la Seine.

Vice-Président de l'Association centrale des vétérinaires.

Chevalier du Mérite agricole 1890.

Lauréat de l'Institut, Académie des sciences, prix Montyon (médecine et chirurgie) en 1887 (avec le professeur Nocard).

Médaille d'argent du Comité consultatif des Épizooties pour ses travaux sur la péripneumonie contagieuse.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

---

1. Traitement de la carie de la troisième phalange par l'acide sulfurique dilué.

(*Recueil de Médecine vétérinaire*, 1876).

La carie de la troisième phalange, chez le cheval, constitue une complication qui apparaît fréquemment à la suite de toutes les inflammations provoquées par des traumatismes, des bleimes, etc. Son tissu très compact et l'inextensibilité de la boîte cornée en favorisent l'évolution; aussi son extension en surface et en profondeur est toujours rapide.

Lorsqu'on opère ces accidents, il n'est pas rare de voir la carie reprendre sa marche envahissante alors que l'os ruginé présentait tous les caractères objectifs de l'os normal et semblait disposé à se recouvrir des bourgeons de la réparation et se reconstituer.

C'est contre ces caries, souvent rebelles, que j'ai conseillé de pratiquer à la surface de l'os malade, préalablement ruginé, *des badigeons d'acide sulfurique*, *étendu de son volume d'eau*, afin de détruire sûrement tous les germes desquels la carie procède.

Dans cette note, j'ai rapporté trois observations démontrant l'effet heureux obtenu par ce traitement contre des cas graves de carie de l'os du pied.

2. La péripneumonie dans le Département de la Seine.

(*Archives vétérinaires*, 1876).

J'ai montré combien, à cette époque, la péripneumonie était fréquente à Paris et dans les environs, quelles pertes énormes elle causait aux nourrisseurs, dans les étables desquels elle était toujours importée par des vaches nouvelles.

Critiquant ensuite les mesures récemment prises par ordonnance du Préfet de Police pour en arrêter l'extension, je les trouvais insuffisantes pour garantir les nourrisseurs contre son introduction dans leurs étables; une réglementation étendue à toute la France pouvant seule mettre entrave au commerce des bêtes contaminées.

Quant aux prescriptions pour la combattre, je regrettais de n'y point voir figurer *l'inoculation obligatoire à tous les animaux des étables infestées;* la preuve ayant été faite de l'immunité conférée par ces inoculations.

Pour démontrer les services qu'elles peuvent rendre dans la pratique, je rapportais cinq observations où l'épidémie fut enrayée par l'insertion dans le tissu cellulaire sous-cutané de la queue, de la sérosité recueillie dans le poumon de la première vache malade abattue.

3. Sur la paralysie des vaches laitières.

(*Archives vétérinaires*, 1876).

Dans cette note, je signale avoir observé bien des fois, chez les vaches laitières, des symptômes de paralysie et d'hémiplégie, comme complication de la congestion d'une ou plusieurs mamelles, entraînant brusquement l'arrêt complet de la sécrétion lactée. Si le fonctionnement de la mamelle ne se rétablit pas, il est fréquent, vers le 5e ou 6e jour, de voir les animaux tomber sur la litière sans pouvoir se relever. Malgré l'apparence de leur gravité, j'ai presque toujours vu ces accidents céder au traitement institué pour les combattre, et la saignée les prévient lorsqu'elle est pratiquée dès l'apparition de la congestion de la mamelle.

4. Un cas de morve latente. — Cheval.

(*Archives vétérinaires*, 1878).

A l'époque où la morve était exclusivement décelée par les signes cliniques, les praticiens soupçonnaient cependant que cette maladie pouvait rester cachée plus ou moins longtemps. Aussi cherchaient-ils à étudier et interpréter la valeur de certains symptômes pouvant leur per-

mettre de reconnaître cette manifestation particulière de la morve, qu'on désignait, à cette époque, sous le nom de morve latente, morve sèche. Déjà Abadie (de Nantes) avait fait connaître les signes permettant de diagnostiquer la morve trachéale.

C'est l'observation complète d'un fait de cette nature que j'ai rapportée et qui fut recueillie sur un cheval que je connaissais depuis quelque temps, lequel n'avait jamais présenté d'autres symptômes que des épistaxis légères, à intervalles plus ou moins éloignés.

Une chute qu'il fit sur les deux genoux, et dans laquelle il s'ouvrit la synoviale de l'extenseur antérieur du métacarpe droit, provoqua une *réaction fébrile qui fut un coup de fouet sur l'organisme* et détermina l'apparition d'un ensemble de symptômes permettant d'affirmer l'existence de la morve.

Ce cheval fut abattu; à l'autopsie, on trouva des lésions de morve très anciennes démontrant que l'animal était depuis longtemps en puissance de cette affection.

5. Accès intermittent de vertige et de tournis chez un cheval. Kyste volumineux du ventricule gauche.

En collaboration avec M. le professeur Nocard.

L'observation complète et la pièce ont été présentées à la *Société centrale de Médecine vétérinaire,* 1879.

Le kyste contenu dans le ventricule latéral gauche constituait une sorte de poche ovoïde à parois épaisses, du volume d'un gros œuf de pigeon, uniformément fluctuant et fixé par un mince pédicule à la partie postérieure du ventricule; le liquide qu'il contenait était d'une couleur jaune d'or, très albumineux et renfermant en outre une très forte proportion de cholestérine.

6. Note sur un volvulus du côlon flottant et du rectum chez le cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire,* 1879).

L'observation et la présentation de cette pièce, des plus curieuses, a été faite à la *Société centrale* qui l'a publiée avec un dessin représentant le véritable nœud qui s'était formé sur cette partie de l'intestin.

7. **Police sanitaire de la péripneumonie contagieuse.**

(*Archives vétérinaires*, 1879).

Faits nouveaux à l'appui de la valeur de l'inoculation. Pour en répandre la pratique, je demandais, avec notre maître M. Henry Bouley, *que l'État indemnisât les propriétaires contre les pertes qu'elle entraine parfois, lorsque l'inoculation aurait été pratiquée préventivement.*

8. **Note sur la cautérisation à aiguille.**

(*Société de Médecine vétérinaire pratique*, 1879).

Cette nouvelle méthode de cautérisation préconisée par M. Foucher, vétérinaire militaire, était l'objet de nombreuses controverses. Les partisans de ce mode prétendaient qu'on pouvait impunément faire pénétrer l'aiguille rougie dans les synoviales tendineuses, même articulaires, et obtenir de très bons effets de son application. Les adversaires lui contestaient toute valeur curative et lui reprochaient d'être dangereuse.

Ce sont les résultats des essais que j'avais faits du procédé de M. Foucher que j'ai exposés dans cette note que je terminais en formulant contre lui les mêmes reproches que ceux qui lui avaient déjà été adressés.

9. **Étude sur la péripneumonie.**

(*Société de Médecine vétérinaire pratique*, 1879).

1° L'apport dans une étable d'un poumon portant des lésions de péripneumonie suffit-il pour contaminer des animaux sains?

2° Les phénomènes locaux résultant de l'inoculation peuvent-ils constituer un danger de contagion ?

3° L'inoculation préventive peut-elle, chez les sujets qui y ont été soumis, déterminer la péripneumonie avec les lésions pulmonaires qui la caractérisent ?

A ces questions, qui furent l'objet d'un mémoire, la réponse fut négative pour les deux premières. Quant à la troisième, j'ai signalé un cas où l'inoculation, pratiquée préventivement sur un animal n'ayant pas été

exposé à la contagion, détermina l'évolution de l'affection avec des lésions sur le poumon; ce fait extrêmement rare était peut-être, à ce moment, le seul qui fut signalé; depuis il en a été enregistré d'autres.

10. Nouvelle communication sur la péripneumonie.

(*Société de Médecine vétérinaire pratique*, 1880).

Dans cette note, j'ai cherché à démontrer que les processus locaux qui se manifestent au voisinage, et parfois dans des régions éloignées des points d'inoculation, sont de nature spécifique et dus exclusivement au virus péripneumonique. Les infiltrations séreuses du tissu cellulaire sous-cutané de la queue dont l'abondance entraîne souvent la mortification de cet appendice; les exsudations séreuses du tissu conjonctif périmusculaire provoquant la formation de vastes sequestres : toutes ces lésions, quoique de nature péripneumonique, étant toujours sous-cutanées, ne sauraient constituer un danger pour la propagation de cette maladie; les nombreuses inoculations pratiquées préventivement dans des étables saines ont surabondamment prouvé que ces processus n'étaient pas contagifères.

11. Déchirure de l'intestin grêle chez un cheval.

(*Société de Médecine vétérinaire pratique*, 1880).

Un cheval entier propre au trait, âgé de six ans, mis en service depuis quelque temps, avait à plusieurs reprises manifesté des troubles intestinaux accompagnés de coliques légères, lorsque tout d'un coup il fut repris à nouveau de souffrances abdominales très vives et présenta des symptômes graves. La mort survint rapidement. A l'autopsie, on rencontra une déchirure complète de la paroi d'une anse de l'intestin grêle au niveau de sa face externe et près de la grande courbure : longue de 3 à 4 centimètres, cette plaie avait ses bords irréguliers, déchiquetés, ecchymosés; immédiatement en arrière, il existait un véritable pilier charnu adhérant, par une de ses extrémités, au bord convexe de cette portion de l'intestin et par sa base à la paroi abdominale, un peu en avant de l'anneau inguinal gauche. D'une longueur de 5 centimètres environ et d'une épaisseur de 2 centimètres, ce pilier fixait d'une

manière très étroite l'intestin grêle à la paroi abdominale; il se continuait en diminuant de volume sous la forme d'un cordon jusque sur la lame du mésentère correspondante, à laquelle il s'unissait intimement.

En avant et en arrière de l'insertion de ce pilier, les parois de l'intestin, sur une longueur de 20 centimètres environ, étaient si épaissies que la lumière de ce réservoir en était fortement réduite. La gêne mécanique que cet étranglement apportait au cours des matières alimentaires avait été certainement cause des coliques fréquentes que ce cheval avait manifestées et aussi de la déchirure qui a entraîné la mort.

12. Fièvre aphteuse.

(*Société de Médecine vétérinaire pratique*, 1880).

Recherches expérimentales et faits d'observation pour servir à établir l'époque à laquelle la fièvre aphteuse cesse d'être contagieuse.

13. Relâchement de la symphyse ischio-pubienne et des articulations sacro-iliaques, consécutivement à une part dystocique sur une vache.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1880).

Une vache Schwitz, âgée de cinq ans, eut une parturition très laborieuse résultant d'une mauvaise présentation et du volume de son veau; le travail dura plus de 5 heures et la délivrance ne put être obtenue que par des tractions considérables. Aussitôt l'accouchement terminé, la vache se laissa tomber sur la litière où elle resta étendue sans pouvoir se relever. C'est à ce moment que je fus appelé à la visiter : couchée en décubitus latéral, cette bête paraissait complètement paralysée de l'arrière-train et ce n'est qu'avec les plus grandes difficultés et en l'excitant violemment qu'on parvenait à lui faire faire quelques mouvements. A ce moment, sa physionomie devenait anxieuse, elle paraissait souffrir beaucoup, les membres antérieurs seuls venaient prendre un point d'appui sur le sol, le train postérieur restait absolument inerte; à chaque déplacement, on percevait au niveau du bassin un bruit de craquement assez intense pour être perçu à distance. Il suffisait de faire mouvoir la croupe avec la main pour provoquer ces crépitations.

La température atteignait 40°, le pouls plein et fort, la respiration

précipitée, la rumination arrêtée. Cet état général s'améliora progressivement. Cinq jours après le part, la température était tombée à 39°, la vache commençait à manger et à ruminer, elle refusait toujours de se lever, mais restait en décubitus normal; au moindre de ses mouvements, on percevait encore les crépitations du bassin.

Quinze jours plus tard, cette vache fut trouvée debout, à l'étable, ne pouvant opérer le moindre déplacement, sans chanceler et menacer de tomber. Ce jour-là, on remarqua un affaissement énorme des vertèbres lombaires ainsi que du sacrum qui paraissait abaissé dans le bassin; les vertèbres coccygiennes semblaient au contraire plus élevées et la base de la queue décrivait une courbe qui l'empêchait de reposer sur l'anus et la vulve. Suivant que l'un des membres postérieurs concourait davantage à l'appui, on voyait aussitôt s'élever l'angle interne de l'ilium correspondant.

En explorant le plancher du bassin, on constatait un relâchement assez grand de la symphyse ischio-pubienne pour permettre au pubis de s'élever ou de s'abaisser, selon que le membre correspondant était au repos ou à l'appui.

La mobilité de la symphyse ischio-pubienne devint de moins en moins grande et au bout d'un mois n'existait plus; la vache pouvait se relever assez facilement, néanmoins elle chancelait encore en marchant et ne se déplaçait qu'avec beaucoup de précautions. La déformation de la croupe était beaucoup plus accusée, le sacrum encore plus descendu, les bords antérieurs de l'ilium faisaient une saillie de 10 centimètres sur les apophyses des vertèbres lombaires, et le sillon qui s'était formé entre les angles internes de l'ilium était profond de 6 centimètres.

Un moulage fut pris de cette curieuse déformation et déposé au musée de l'École d'Alfort.

14. Deux cas d'œsophagisme chez le cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1881).

Un cheval hongre, percheron, propre au trait léger, âgé de douze ans, très distingué de formes, énergique et nerveux, fut un certain temps à se familiariser au milieu nouveau où il fut introduit, après l'achat qu'en fit un de mes clients. Le moindre bruit le surprenait, la porte de son

écurie fermée avec violence lui causait une grande frayeur. Malgré ce nervosisme exagéré il fit un bon service pendant deux mois environ, lorsque tout à coup, après le repas du matin, il fut pris de vomissements et me fut amené; le cheval ne se tourmente pas; à l'écurie il se met à bout de longe, paraît très triste, la tête basse et la physionomie inquiète; à la base des oreilles et sur les faces latérales de l'encolure, la peau est légèrement mouillée par la sueur, les mouvements du flanc sont plus rapides qu'à l'état normal; la conjonctive est un peu injectée, l'artère tendue, le pouls plein, la température est normale.

Les lèvres et les naseaux sont imprégnés de salive mousseuse qui s'écoule sur le sol, la bouche paraît également remplie de salive que cet animal mâchonne continuellement et qu'il déglutit à chaque instant; puis, après qu'on a vu deux ou trois ondées de salive descendre le long de la gouttière œsophagienne, ce cheval est subitement pris de mouvements convulsifs; il s'affaisse sur le train postérieur, rapprochant, en les traînant sur le sol, les pieds antérieurs des membres postérieurs qui sont fortement engagés sous le corps, allonge la tête sur l'encolure qui est un peu inclinée à gauche et rejette par les naseaux et la bouche, sous l'influence des efforts de vomissements, la salive qu'il vient de déglutir. Se replaçant alors en station normale il continue à mâchonner la salive dont la bouche est remplie, puis il en déglutit quelques bols qui sont aussitôt rejetés à l'extérieur par de nouveaux vomissements.

La salive rejetée est pure et n'est mélangée d'aucune parcelle alimentaire; lorsque les vomissements sont rapprochés, elle est claire, filante; lorsqu'ils sont plus espacés, battue par le jeu continuel des mâchoires, la salive est rejetée mousseuse; son passage dans les voies supérieures de la respiration provoque parfois de la toux, sous l'influence de laquelle elle est projetée en abondance à une certaine distance.

L'absence d'aliments et de l'odeur du suc gastrique fit rejeter de suite l'idée d'une déchirure de l'estomac, ainsi que celle de l'existence d'un jabot œsophagien. Par élimination, le diagnostic de spasmes de l'œsophage fut posé et l'animal laissé tranquille. A un moment, les bols de salive furent déglutis successivement, les vomissements s'arrêtèrent, le cheval s'ébroua à plusieurs reprises, le jeu des mâchoires cessa, le port de la tête devint normal et peu à peu il récupéra sa gaieté et se mit à tirer sa paille.

Ces spasmes se reproduisirent à des intervalles plus ou moins éloignés : pendant le travail, à jeun ou après le repas ; la durée en fut variable, mais les symptômes furent toujours les mêmes.

Un 2e cheval, présentant les mêmes phénomènes, fut également observé, traité par le bromure de potassium; les accès s'espacèrent de plus en plus et finirent par disparaître complètement.

15. Un cas de charbon bactéridien sur un cheval.

(*Archives vétérinaires*, 1882).

Pour la première fois, en 1882, je constatai un cas de charbon bactéridien sur un cheval ; j'ai cru devoir en publier l'observation complète parce qu'elle donnait une preuve expérimentale du rôle que Pasteur attribuait aux vers de terre dans la genèse de cette maladie, et à cette époque des expériences venaient d'être instituées à Pouilly-le-Fort pour en fournir la démonstration.

Le 22 janvier, un cheval, appartenant à un gros cultivateur des environs, quittait mon infirmerie où il était en traitement depuis six semaines pour une fêlure de la 2e phalange du membre antérieur droit; ce cheval, pour attendre sa guérison complète, fut placé en liberté dans un grand enclos inculte, entouré de murs et dépendant de la ferme; une petite écurie ayant accès sur ce terrain lui servait d'abri et une meule de foin établie dans le milieu lui permettait de s'alimenter; deux fois par jour on lui portait à boire.

Jusqu'au 2 mars, le cheval se maintint en bonne santé, sa boiterie diminuait de plus en plus et déjà on escomptait l'utiliser bientôt aux travaux de culture, lorsqu'à cette date, il fut trouvé triste, la tête basse, refusant toute nourriture; il présentait, en outre, en arrière du coude droit, un volumineux œdème s'étendant le long de la poitrine, chaud et sensible à la pression. Cet œdème rendait la marche difficile, la température s'élevait à 41°.

Ce cheval mourut chez moi dans la nuit du 6 mars; l'autopsie permit de constater toutes les lésions du charbon bactéridien qui fut confirmé par l'examen du sang et l'inoculation au lapin.

Dans le but de rechercher comment ce cheval avait pu prendre le

charbon et sachant que chaque année, sur les 1 200 moutons engraissés à la ferme, il en mourait quelques-uns du sang de rate, je fis demander si des moutons morts de cette affection n'avaient pas été enfouis dans le clos où ce cheval avait été placé; j'acquis la certitude que le berger, enfreignant les ordres qu'il avait reçus, avait enterré dans ce terrain le dernier mouton mort du charbon.

Il est incontestable que dans cette observation les conditions indiquées par Pasteur se trouvaient réunies et lui donnaient toute la valeur d'un fait expérimental; très probablement aussi, l'inoculation des spores charbonneuses avait dû être favorisée par les excoriations que ce cheval avait dû se faire à la muqueuse buccale en broutant les herbes desséchées et ligneuses qui existaient à la surface du sol au moment où il avait été placé dans l'enclos.

16. Fracture du petit sésamoïde sur un pied postérieur.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1882.

Un cheval de luxe très énergique, attelé à un coupé, tomba brusquement boiteux pendant son service, du membre postérieur gauche, et accusa immédiatement une douleur si vive qu'il dût être dételé aussitôt et fut ramené très difficilement à la main à son écurie.

L'exploration du membre et la vive douleur qu'on provoquait en opérant l'extension ou la torsion du pied firent diagnostiquer une fêlure de la 2e phalange. Malgré le traitement institué, la douleur persista toujours aussi intense, et ce cheval, étant devenu fourbu de l'autre pied postérieur, l'abatage fut décidé. L'autopsie fit découvrir une *fracture multiple du petit sésamoïde qui paraissait nager dans un véritable foyer hémorragique.* Les fractures du petit sésamoïde, relativement rares, s'observent presque toujours sur les pieds antérieurs, surtout sur les chevaux atteints de maladie naviculaire, dont les lésions altèrent la substance osseuse et en diminuent la résistance. Dans ces conditions, on conçoit que dans un saut, par exemple, le sésamoïde puisse se fracturer, mais lorsque cet accident se produit sur un pied postérieur, il est difficile d'apprécier le concours de circonstances nécessaires pour vaincre la résistance de cet os.

17. Énorme caillot de la veine porte sur une jument.

(*Archives vétérinaires*, 1882).

Une jument qui, dans les derniers jours de son existence, avait présenté des symptômes assez vagues : inappétence, coliques légères et enfin apparition progressive d'un vaste œdème sous le ventre et la poitrine, paraissant provenir d'une gêne circulatoire, mourut subitement. A l'autopsie, on rencontra une infiltration abondante de sérosité citrine dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'abdomen et de la poitrine; l'ouverture de la cavité abdominale donna écoulement à environ 3 litres de sérosité rougeâtre. Sur la séreuse péritonéale il n'existait pas de lésion, mais cette membrane était soulevée par de la sérosité dans toute l'étendue de la tunique abdominale et sur la face inférieure du diaphragme. Les intestins à peu près vides de matières alimentaires avaient leur coloration normale; cependant sur différents points, notamment sur l'intestin grêle, apparaissent de petites taches foncées déterminées par des ecchymoses de la muqueuse. Les vaisseaux de la surface de l'intestin et des lames du mésentère étaient gorgés de sang, distendus comme s'ils avaient été injectés; ils dessinaient en relief une magnifique arborisation.

En faisant détacher avec précaution la masse intestinale, je trouvai, dans la veine porte, un caillot fibrineux volumineux, ayant un diamètre de 5 centimètres, il remplissait entièrement la veine dont le calibre était notablement augmenté; d'une longueur de 15 centimètres environ, le caillot semblait prendre naissance au point où les deux grosses branches mésentériques se réunissent pour former la veine porte; il se prolongeait même de quelques centimètres dans l'une de ces branches en l'obstruant complètement. En avant, il s'étendait jusqu'au point où la veine porte traverse l'anneau du pancréas; à cet endroit, il avait été étranglé par cet anneau ainsi que l'attestait, à sa surface, une dépression circulaire; sa face inférieure était creusée, dans son grand axe, d'un sillon un peu plus profond en avant qu'en arrière, qui devait permettre à une petite quantité de sang de circuler encore dans le vaisseau. D'une densité assez grande, le caillot avait une coloration uniformément grise et, sur une coupe, on constatait qu'il était déjà ancien, car toute la matière colorante du sang était résorbée.

La veine porte avait sa paroi supérieure calcifiée partiellement en

deux endroits, les lamelles calcaires avaient la forme : la première, d'un triangle ; l'autre, plus étendue, celle d'un rectangle incurvé ; cette dernière, chagrinée à sa face interne, paraissait avoir servi de lieu d'insertion au caillot.

18. Leucocythémie pulmonaire et intestinale chez le cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1882).

Sous ce titre, j'ai publié une relation complète de cette affection *dont la nature plus tard fut reconnue tuberculeuse*, ainsi que celle de la plupart des observations qui avaient été décrites sous cette dénomination.

Le diagnostic porté sur l'animal vivant fut confirmé à l'autopsie ; celle-ci offrit surtout un grand intérêt par les lésions intestinales qui furent rencontrées.

Laissant de côté l'étude clinique et la description des lésions présentées sur les poumons et les différents organes, je ne rapporterai que celles trouvées sur la muqueuse intestinale.

En ouvrant l'intestin grêle, je fus surpris de trouver, à la surface de la muqueuse, les follicules clos hypertrophiés ; leur couche épidermique a en partie disparu, ce qui leur donne un aspect ulcéré avec une cavité centrale. J'en trouvai une quantité considérable dans cet intestin.

Quelques-uns plus volumineux ont les bords renversés et paraissent avoir leur centre creusé comme à l'emporte-pièce ; d'autres, se confondant par leurs bords, semblent constituer de petites plaies.

En promenant les doigts sur la muqueuse, on sent un grand nombre de ces follicules en voie de prolifération formant saillie ; ces derniers ne sont pas dépourvus de leur épithélium. Parmi eux j'en rencontrai qui, beaucoup plus volumineux, constituaient de véritables tumeurs. Cette néoplasie semble s'être exclusivement localisée sur les follicules clos, les plaques de Peyer ne présentent aucune altération.

Dans le cæcum où les follicules clos sont plus nombreux et plus volumineux, ils paraissent tous ulcérés. A la pointe, notamment, en plusieurs endroits ils se confondent et constituent de larges plaies.

Dans le gros intestin, je trouvai les mêmes altérations. Certaines parties de la muqueuse présentent, sur une grande étendue, des plaques ulcéreuses entièrement dépourvues d'épithélium. Dans ces points,

des centaines de follicules clos présentent en masse les altérations que j'avais observées sur les véritables follicules isolés.

A la surface du côlon flottant j'observai les mêmes lésions, mais plus disséminées et moins nombreuses.

Depuis que Nocard a particulièrement appelé l'attention du vétérinaire sur la leucocythémie (tuberculose), je ne connais qu'une seule observation due à M. Gotti, professeur à Bologne, où l'on ait rencontré sur un cheval des lésions intestinales. Dans l'observation de M. Gotti, les lésions résidaient surtout sur les plaques de Peyer.

Ces lésions ont une grande analogie avec les altérations intestinales que Béhier, le premier, a observées sur l'homme et dont il a donné la description dans l'*Union médicale*.

19. Traitement de la collection des sinus par les injections de liqueur de goudron.

(*Archives vétérinaires*, 1883).

Les sinusites, relativement fréquentes chez le cheval, exigent en général un traitement assez long, probablement parce qu'on n'intervient qu'à une période éloignée du début de l'affection. Quoi qu'il en soit, il n'est pas rare de voir des propriétaires préférer abandonner leur cheval plutôt que de courir les risques d'un traitement long et conséquemment coûteux.

Sur un sujet qui m'avait été abandonné dans ces conditions, j'ai pu obtenir la guérison assez rapidement en injectant dans les sinus trépanés de la liqueur de goudron. Ayant obtenu les mêmes résultats sur cinq autres chevaux que j'ai eu successivement à traiter, j'ai publié ces observations.

20. Note sur deux cas de diphtérie observés sur mes enfants et guéris par l'emploi de l'eau bromée.

(*Société de Médecine et Chirurgie pratique*, 1883).

Constamment préoccupé du danger que la diphtérie pouvait faire courir à mes enfants, j'avais retenu particulièrement, parmi beaucoup d'autres, le traitement par l'eau bromée préconisé par le Dr Teste. Convaincu que la diphtérie était de nature microbienne, et des expé-

riences de M. Arloing sur la valeur microbicide de certains agents, le brome ayant été reconnu le plus actif, dès cette époque j'avais décidé que si un de mes enfants était atteint de cette maladie, c'est à l'eau bromée que je recourais.

Sur deux d'entre eux, j'ai eu malheureusement à l'appliquer. Mais j'ai eu la joie de les voir se rétablir, quoique le premier, malade à la campagne, fût considéré comme perdu par le médecin qui lui donnait ses soins. .

21. Collaborateur de PASTEUR dans les expériences faites à la ferme de Vincennes sur la *péripneumonie contagieuse*, 1883.

22. De l'emploi de l'eau oxygénée comme moyen d'atténuer certains virus.

Communication à l'*Académie de Médecine*, séance du 2 janvier 1883.

En collaboration avec le professeur Nocard.

23. Rapport sur les expériences instituées par la Société centrale pour élucider certains points relatifs à l'inoculation de la péripneumonie.

En collaboration avec le professeur Nocard.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1883).

24. De la péripneumonie. Sur les lésions et les symptômes qui permettent de la différencier de la pneumonie sporadique.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1883).

25. De la névrotomie haute dans le traitement des formes cartilagineuses.

Relation de sept observations démontrant les avantages de cette méthode que le professeur Nocard venait de rappeler à l'attention du vétérinaire.

Présentation de moulages montrant : le premier, le volume de la forme avant la névrotomie. Le second, pris sur le même pied, 6 mois

après, permettant d'apprécier dans quelles proportions considérables la régression du tissu osseux, qui a suivi l'opération, a fait diminuer le volume de la forme.

26. Note sur une énorme tumeur intestinale chez le cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1885).

Un cheval de trait, âgé de quinze ans, fut, en l'espace de trois ans, traité successivement à mon infirmerie pour une boiterie d'un membre postérieur des suites d'une atteinte à la couronne; puis d'une fièvre typhoïde grave; à la fin de la convalescence de cette dernière affection, il fut atteint d'anasarque; enfin, peu après la guérison de cette dernière maladie, il me fut ramené à nouveau pour des coliques violentes qui persistèrent sans interruption jusqu'à la mort, qui survint 5 jours après.

A l'autopsie, pratiquée le jour même, on rencontra dans le flanc droit une tumeur volumineuse située sous la crosse du cæcum et adhérente à cet intestin, sur une large surface comprise entre la valvule iléo-cæcale et l'orifice du gros côlon. De forme assez régulièrement sphérique, d'un diamètre de 35 centimètres environ, recouverte par le péritoine, cette tumeur pesait 12 kilogs; à la pression elle paraît fluctuante; sur une coupe on reconnaît qu'elle est enveloppée par une véritable coque fibreuse ayant environ un demi-centimètre d'épaisseur; dans la région opposée à son point d'insertion, elle est constituée par un vaste réseau de tissu cellulaire à larges mailles formant de petites cloisons, entre lesquelles se trouve enfermée une grande quantité de sérosité jaunâtre, d'une odeur fortement ammoniacale.

Près du centre, on remarque un plan charnu volumineux se prolongeant jusqu'au cæcum; cette partie de la tumeur est traversée par de gros vaisseaux qui indiquent que son organisation est déjà ancienne; au milieu de cette couche charnue et en se rapprochant de son point d'insertion, on trouve une grande cavité parfaitement close, ayant la forme d'un croissant, dans laquelle se trouve enfermé un caillot blanc fibrineux se moulant sur cette cavité sans y adhérer. D'une consistance assez grande, ce caillot, du poids de 850 grammes, est constitué par de la fibrine; l'acide acétique le dissout entièrement.

Sur une coupe, au microscope, la partie charnue de la tumeur se

montre constituée par du tissu fibreux au milieu duquel on rencontre des leucocytes et de petits foyers hémorragiques.

Cette tumeur a-t-elle été la conséquence d'un traumatisme provoqué par un corps étranger mélangé aux matières alimentaires renfermées dans le cæcum, ou bien a-t-elle eu pour origine un épanchement sanguin comme il s'en produit parfois sur les parois intestinales chez le cheval au cours de la fièvre typhoïde ? (Mégnin.)

Quoi qu'il en soit, il reste surprenant qu'elle ait pu atteindre un volume aussi considérable sans entraîner de troubles digestifs.

27. Note sur la déchirure de la vésicule biliaire chez la vache.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1884).

Une vache de race Schwitz atteinte de coliques depuis 12 heures, présentait, au moment où je la visitai, des symptômes graves et accusait des souffrances si vives que je conseillai l'abatage immédiat pour la boucherie.

A l'autopsie, je trouvai la vésicule biliaire déchirée sur une longueur de 15 centimètres environ, les bords de cette plaie étaient épaissis et fortement ecchymosés.

28. Relation de deux cas de rage observés sur le cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1884).

29. Mammite contagieuse des vaches laitières.

En collaboration avec M. le professeur Nocard.

(*Bulletin de la Société centrale vétérinaire*, 1884 et 1885, trois communications).

Notre première communication a été l'objet d'une analyse, que notre vénéré maître, M. H. Bouley, a bien voulu insérer dans sa *Chronique du Recueil* du 15 août 1884, et que je crois devoir rapporter ici ; si l'on tient compte de la bienveillance naturelle du *Maître*, qui le portait à exagérer la valeur des travaux des autres, surtout quand ces autres étaient des *jeunes*, on aura une juste idée des faits nouveaux que nous avons signalés :

« Sous ce titre, MM. Nocard et Mollereau (de Charenton), ont communiqué à la Société centrale de Médecine vétérinaire, dans sa séance du 24 juillet dernier, un travail qui leur est commun ; travail très intéressant, qu'on lira dans le *Bulletin de*

la Société, dont je veux mettre en relief ici les traits essentiels, parce qu'il apporte une preuve nouvelle de ce que peut l'étude expérimentale des phénomènes pour l'éclaircissement des faits de la pathologie et l'application d'une thérapeutique efficace dérivant de la connaissance certaine des choses.

« Voici ce dont il s'agit :

« Une maladie, caractérisée par l'apparition de noyaux indurés dans les mamelles de vaches laitières, s'était manifestée, depuis six ans, chez un nourrisseur. Plus de la moitié des vaches qui, dans cette longue période, s'y étaient succédé en avaient été atteintes. Cette maladie apparaissait dans le premier mois de l'introduction d'une vache nouvelle dans l'étable. Le lait sécrété par la mamelle malade diminuait de quantité d'abord, puis de qualité et ne pouvait être livré à la consommation. Quand deux quartiers de la mamelle étaient pris, l'animal était impropre à son usage et devait être livré au boucher; mais, pour comble de malheur, il profitait mal de sa nourriture et ne pouvait être abattu que pour la basse boucherie.

« Qu'était cette maladie ? Le nourrisseur croyait à un sort jeté sur ses bêtes, et ne pouvant lutter contre une cause d'un tel ordre, allait se résigner à renoncer à son industrie. Mais il eut la bonne inspiration, avant de prendre ce dernier parti, d'en appeler aux lumières de M. Mollereau qui, lui-même, demanda à M. Nocard le concours des siennes.

« Sur vingt-cinq vaches composant l'effectif, dix présentaient ces noyaux mammaires : les unes dans deux ou même trois quartiers; les autres, récemment achetées, dans un seul. L'altération du lait était en rapport avec le nombre et l'étendue de ces noyaux.

« De quelle nature étaient ces noyaux ? L'examen microscopique fit éloigner l'idée de la tuberculose; mais, en revanche, il permit de constater dans le lait un organisme spécial dont MM. Nocard et Mollereau donnent les caractères dans leur *Mémoire*, et qu'ils ont pu cultiver soit dans du lait, soit dans du bouillon de poule, de porc ou de veau. L'étude histologique du tissu des mamelles malades a fait reconnaitre, et dans ce tissu et dans le suc que l'on en exprime, ce même organisme, susceptible d'être cultivé dans un liquide approprié.

« Etait-ce lui qui était la cause de la lésion mammaire ? Ou bien ne le trouvait-on dans la mamelle que parce que le lait altéré, consécutivement à la lésion, lui constituait un milieu de culture favorable ?

« L'expérimentation a permis de résoudre cette question sur la vache ; l'injection par le trayon de 2 centimètres cubes d'un liquide de la douzième culture dans un bouillon de poule reproduisit la maladie d'une manière assez fidèle pour que les expérimentateurs se soient crus autorisés à conclure de ces essais que « *la maladie ne se propageait dans l'étable que par contagion* ».

Aussi prescrivirent-ils des mesures de précautions propres à prévenir sa transmission, telles que le lavage antiseptique des mains avant la traite et, surtout, le soin de commencer toujours la traite par les bêtes saines.

« Dans les 6 mois qui suivirent ces prescriptions qui furent, sans doute, assez

rigoureusement exécutées, aucun nouveau cas de la maladie ne se manifesta.

« Restait à savoir s'il ne serait pas possible de guérir les bêtes malades, ou, tout au moins, celles qui étaient le moins gravement atteintes.

« L'expérience nous avait démontré, disent les auteurs, que la plus petite trace « d'acide borique suffisait à empêcher la culture de l'organisme en chapelet (dont « ils avaient reconnu la présence dans le lait et dans les lésions mammaires); d'autre « part, on sait que l'acide borique ou ses sels sont quotidiennement utilisés et sans « inconvénients notables pour retarder la coagulation du lait. Nous eûmes l'idée de « faire dans la mamelle malade des injections d'acide borique. Chaque glande malade « reçut par le trayon, aussitôt après la traite du soir, 100 grammes d'une solution « tiède à 4 °/₀ d'acide borique. L'injection fut renouvelée deux et trois fois, à « huit jours d'intervalle.

« Ce traitement eut un plein succès ; le lait reprit peu à peu ses caractères nor- « maux, l'induration de la glande diminua. Aujourd'hui il est impossible de trouver « trace de l'organisme en chapelet dans le lait des vaches malades. La guérison « serait parfaite si la glande avait repris toute l'énergie de sa fonction, mais malheu- « reusement la quantité de lait produite est restée très inférieure à celle que donnent « les quartiers qui n'ont pas été malades.

« Tel quel, le résultat obtenu ne laisse pas que d'être très satisfaisant, puisqu'une « vacherie importante se trouve débarrassée définitivement, il faut l'espérer, d'une « maladie contagieuse qui s'y perpétuait depuis six ans, et qui réduisait dans des « proportions considérables la quantité qu'elle devait fournir d'un aliment de « première nécessité. » « Oui, certainement, ce résultat est très satisfaisant puisque, du même coup, les deux jeunes cliniciens ont réalisé ce qui est la double aspiration de la médecine : *Prévenir et guérir*. Mais ce qui donne à leur observation une importance principale, c'est son caractère rigoureusement scientifique. La cause a été cherchée et trouvée, et cela avec une certitude absolue, car on s'en est emparé et on lui a fait produire son effet; puis on a dirigé contre elle des moyens propres soit à l'empêcher d'agir, soit à neutraliser son action commencée; et dans l'un et l'autre cas, tout a succédé aux expérimentateurs. Rien de plus complet que cette observation qu'on peut qualifier d'observation modèle.

« La médecine, on peut le dire, ne sera constituée comme science que lorsque, dans tous les cas, le déterminisme des phénomènes qui sont de son ressort sera aussi rigoureusement établi. Tant que, en fait de maladie, la cause demeure ou ignorée ou incertaine ; tant que la relation entre ce que l'on admet comme cause et les phénomènes que l'on suppose en dériver ne sont pas rigoureusement établis ; tant que la médication ne procède pas de la connaissance certaine de la nature des choses, on peut dire que la science médicale n'est pas encore faite, car l'idée de science implique que l'on a réussi à découvrir les rapports qui existent entre les phénomènes que l'on voit se succéder. Non pas qu'il faille en conclure que tant que la médecine n'est pas constituée scientifiquement, elle est destituée de puissance. Le temps a consacré des pratiques qui, pour n'être pas toutes interprétables par la science, ne laissent pas cependant de se montrer efficaces quand elles sont adaptées à leurs indications. Cela

est incontestable ; mais ce qui ne l'est pas moins, c'est que lorsque l'art s'appuie sur la science et s'en inspire, sa puissance s'accroît proportionnellement.

« Rien de plus probant à cet égard que l'observation dont MM. Nocard et Mollereau nous ont donné la relation. Avant qu'ils fussent consultés, un vétérinaire avait conseillé des embrocations de pommade camphrée pour déterminer la résolution des tumeurs dont les mamelles étaient le siège ; et le nourrisseur n'avait pas dépensé moins de 300 francs en achat de pommade camphrée pour traiter ses vaches. Malgré cette médication obstinée, malgré la réfection de l'étable, malgré les prières et les conjurations contre le sort, la maladie avait suivi son cours obstinément aussi. La science intervient ; la nature contagieuse du mal est reconnue ; on dirige le traitement sous l'inspiration de cette notion certaine, et ce qu'une pratique tout empirique n'avait pu faire, la science l'a obtenu d'emblée. »

Dans nos communications ultérieures, nous avons donné de nouveaux faits, absolument identiques, recueillis dans d'autres étables de ma clientèle, d'où il résulte que la maladie dont il s'agit, tout à fait inconnue jusqu'ici, doit être relativement fréquente, au moins dans les étables des nourrisseurs chargés de l'approvisionnement des grandes villes.

Enfin, nous avons pu faire une étude à peu près complète de la biologie du nouveau microbe, et démontrer par de nombreuses expériences qu'il était bien la *condition nécessaire et suffisante* de la maladie.

Ce travail a obtenu de l'Académie des Sciences le prix Montyon (Médecine et Chirurgie) en 1887.

30. Sur l'inoculation de la péripneumonie. Nouveaux faits à l'appui de sa valeur.

Tableau des résultats obtenus dans 19 étables sur 332 animaux.
En réponse au rapport publié par M. Leblanc.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1884).

31. Transmission de la tuberculose humaine aux poules.

(*Recueil de Médecine vétérinaire*, 1885).

Une basse-cour, dans laquelle aucun sujet étranger n'avait été introduit, fut tout à coup décimée par une affection qui, sévissant sur un grand nombre de poules, avait déjà entraîné la mort de quelques-unes, lorsqu'on vint me consulter.

L'autopsie que je fis de l'une d'elles démontra toutes les lésions qui caractérisent la tuberculose aviaire, la constatation du bacille de Koch par le procédé d'Ehrlich confirma le diagnostic.

En recherchant la cause de cette épidémie, qui sévissait dans cette basse-cour jusque-là prospère, j'appris que le propriétaire avait recueilli une jeune fille parvenue à la dernière période de la tuberculose et morte quelques mois après.

Pendant son séjour chez lui, la malade ne quitta pas la chambre, mais elle expectorait abondamment dans des mouchoirs; ceux-ci, avant d'être livrés au blanchissage étaient *essangés* et les eaux de lavages déversées dans la cour sur le fumier.

32. Névrotomie haute et double contre la maladie naviculaire.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1887).

Une jument de race distinguée, propre au trait léger, âgée de neuf ans, d'une très grande énergie et possédant des allures remarquables, fut atteinte de maladie naviculaire aux deux membres antérieurs. La névrotomie basse, pratiquée sur les deux membres, fit disparaître la douleur.

Un an après, elle me fut de nouveau présentée souffrant encore des deux pieds. Cette fois je fis d'emblée la névrotomie haute et double sur les deux membres. Malgré mes appréhensions, les suites furent heureuses et la jument récupéra complètement ses allures brillantes. Mais les lésions de l'affection naviculaire avaient altéré profondément les tissus de la région et leur avaient fait perdre une partie de leur résistance qui fut vaincue par la violence avec laquelle cette bête battait le pavé. Quelques mois plus tard il se manifesta sur le membre droit notamment une élongation des tendons fléchisseurs, qui entraîna un affaissement lent et progressif de l'articulation métacarpo-phalangienne. En très peu de temps cet abaissement du boulet devint tel que la pince ne participait plus à l'appui, il s'effectuait exclusivement en talons; à ce moment, la jument pouvait encore être exercée au trot sans boiter.

La déviation des rayons osseux continuant à s'accentuer, les glomes de la fourchette concouraient seuls à l'appui, et au moment du poser du pied la pince était éloignée d'environ 10 centimètres du sol.

L'abatage ayant été décidé, l'autopsie révéla des lésions considérables

sur les gaines sésamoïdiennes, les tendons fléchisseurs, les ligaments sésamoïdiens et interosseux de l'articulation du pied; ce dernier notamment, aminci et ulcéré, permettait une communication entre l'articulation du pied et la petite gaine sésamoïdienne.

L'appareil osseux offrait aussi de nombreuses et importantes lésions; le petit sésamoïde dépourvu de son cartilage de revêtement était comme nécrosé, rougé sur sa face inférieure; de plus il était fracturé transversalement à sa longueur.

La troisième phalange, au voisinage de la crête semi-lunaire, la deuxième phalange, au-dessus de sa poulie de glissement et sur ses bords latéraux, étaient couvertes de petites végétations osseuses témoignant de la propagation des lésions de l'appareil fibreux à l'appareil osseux et articulaire.

Toutes ces lésions se montraient avec cette intensité sur le membre droit, le membre gauche était malade dans les mêmes points mais à un degré moindre, son petit sésamoïde était également fracturé de la même façon.

Ces lésions appartiennent bien à la maladie naviculaire et ne diffèrent de celles que l'on rencontre habituellement dans cette affection que par leur intensité et l'exagération de leur gravité. Arrivée à cette période elle est toujours incurable; néanmoins il est certain que le résultat, donné par la névrotomie haute et double, aurait eu une durée beaucoup plus longue si la jument qui fait l'objet de cette observation n'avait été douée d'une vigueur aussi exceptionnelle. Il ressort aussi que la névrotomie haute et double a pu être pratiquée impunément malgré les désordres graves dont les pieds étaient le siège, et qu'elle ne fut suivie d'aucun des accidents signalés par quelques auteurs et si redoutés de la plupart des opérateurs.

33. Tumeur actinomycosique chez la vache.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1888).

L'actinomycose, chez les bovins, s'observe le plus fréquemment sur la langue ou les maxillaires; il est infiniment plus rare d'en rencontrer dans d'autres régions.

J'en ai rapporté un cas, observé sur une vache, où *la lésion existait*

sur le cou et constituait une tumeur assez volumineuse, ulcérée, laissant écouler du pus dans lequel l'examen au microscope permit de reconnaître des touffes d'actinomyces.

34. De la loi sanitaire et son application, en ce qui concerne la rage dans le département de la Seine.

(*Recueil de Médecine vétérinaire*, 1887).

Dans cet article, je montre que parfois l'Administration interprète d'une façon tout à fait anormale le règlement d'administration publique. Ayant failli être victime de cette interprétation, je mettais mes confrères en garde contre les désagréments qui pourraient leur survenir, si l'autorité ne revenait pas à une appréciation plus rationnelle de ces règlements.

35. Gale symbiotique sur une chèvre.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1889).

Une jeune chèvre de huit mois me fut présentée très boiteuse de la patte postérieure gauche. La cause de la boiterie fut vite trouvée : il existait, en effet, au-dessus des onglons un véritable manchon ayant la dureté du bois qui enserrait complètement cette région, en la comprimant si fortement que la peau au-dessus était tuméfiée, luisante et humide, prête à se mortifier. Je crus d'abord à un pansement anciennement fait sur la région et oublié ; la personne qui avait élevé cette petite bête m'affirma qu'il n'en était rien, elle avait pris le manchon pour une production cornée.

En raison de son adaptation très intime avec les tissus sous-jacents, j'éprouvai une certaine difficulté à inciser cette substance, mais dès que la section fut complète il me fut facile de la casser et d'en débarrasser la patte.

Au-dessous d'elle, la peau présentait de petites plaies superficielles à la surface desquelles les poils étaient agglutinés.

Ayant eu l'idée de gratter la face interne de cette manchette et d'en

examiner les poussières au microscope, je fus surpris de voir circuler, au milieu de ces débris, un grand nombre d'acares que je reconnus, après les avoir isolés, pour des symbiotes absolument identiques à ceux qui vivent sur le cheval.

Quant à la substance qui enserrait la patte, après macération, elle fut reconnue d'origine végétale.

La gale symbiotique sur la chèvre n'a jamais été signalée qu'une seule fois par Delafond : le fait est donc rare.

36. Mixosarcome du péricarde sur un chat.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1889).

Un chat pendant les derniers temps de sa vie, après avoir toussé longtemps, était devenu très oppressé, ne pouvant se déplacer qu'avec difficulté et, pour se reposer, était obligé de rester toujours dans le décubitus sternal ; il fut pris, à différentes reprises, de véritables syncopes qui devinrent de plus en plus rapprochées jusqu'à la mort, qui survint au cours d'une crise de cette nature.

A l'autopsie, je découvris une tumeur, enveloppée par le péricarde, qui pesait 350 grammes et mesurait 11 centimètres sur 7 de large, elle rappelait par sa forme la configuration de la cavité thoracique qu'elle remplissait à peu près complètement, refoulant et comprimant en arrière, contre le diaphragme, le cœur et les poumons ; ces derniers, situés au-dessus de ce néoplasme, étaient réduits à un volume qui n'égalait pas la dixième partie de la tumeur laquelle n'avait aucune adhérence avec le cœur, ni avec les oreillettes ; par l'intermédiaire de la séreuse qui la recouvrait, elle adhérait en arrière aux lobes antérieurs des poumons. Dans sa partie supérieure, elle englobait l'œsophage, la trachée, les troncs vasculaires afférents et efférents du cœur, ces derniers ainsi que la trachée ont subi une élongation résultant du refoulement du cœur en arrière.

Cette néoplasie était molle, de coloration blanc grisâtre ; sur une section elle présentait de nombreuses vacuoles remplies de sérosité jaunâtre. Examinée au microscope, elle présentait tous les caractères d'un mixosarcome.

37. Tumeur cérébrale sur un cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1889).

A l'autopsie d'un cheval blanc, atteint de vertige, qui fut sacrifié par effusion sanguine, je rencontrai dans le lobe cérébral droit, au-dessous des circonvolutions cérébrales et à peu près au point où la substance blanche se confond avec la substance grise, une petite tumeur allongée ovoïde ayant le volume et la forme d'une petite olive.

Un peu plus consistante que la substance nerveuse, au milieu de laquelle elle était noyée, cette tumeur, de couleur sépia, présentait, sur une coupe et à l'œil nu, un réseau de tissu blanc à mailles extrêmement fines.

Examiné au microscope, ce néoplasme montre l'organisation d'un sarcome embryonnaire, avec cette particularité curieuse que les éléments conjonctifs préexistants sont imprégnés de granulations pigmentaires et apparaissent absolument noirs. Ces éléments, allongés, fusiformes, ramifiés et parfois anastomosés, existent surtout en abondance près des vaisseaux, où ils forment un réseau irrégulier, entre les mailles duquel sont contenues des cellules embryonnaires.

Coupée en travers, sur d'autres points de la préparation, ils constituent au milieu des cellules de petits dépôts noirs; enfin, les vaisseaux qu'on rencontre en assez grand nombre sur la préparation paraissent dilatés, entourés d'éléments embryonnaires ou de tissu conjonctif d'organisation récente.

38. Tumeur épithéliale du col de la vessie sur une vache.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1890).

Une vache en proie à des coliques violentes se campe à chaque instant et fait des efforts considérables pour uriner. Lorsque ces efforts restent sans résultat, elle se jette violemment sur le sol et se livre à des mouvements désordonnés, puis elle se relève, se campe à nouveau et ne retrouve un peu de calme que lorsqu'elle a pu rejeter quelques gouttes d'urine.

L'exploration vaginale cause une véritable surprise en démontrant que la vessie est dans un état de vacuité absolu : ses parois sont épaisses et dures.

Le cathétérisme est tenté, mais il est impossible de faire franchir à la sonde le col de la vessie. Ces manœuvres provoquent des efforts expulsifs accompagnés de coliques violentes.

Le diagnostic de *tumeur de la vessie* est porté et l'abatage à la boucherie conseillé.

Les reins ont leur volume et leur coloration normale ; en détachant le gauche on découvre, à sa face supérieure, une hémorragie abondante s'étendant très loin le long des muscles sous-lombaires ; toutefois la capsule du rein est intacte, il est impossible de retrouver la lésion vasculaire qui a fourni cet épanchement de sang.

Des coupes pratiquées sur les deux reins montrent de nombreux petits foyers hémorragiques disséminés çà et là ; les bassinets ne sont pas dilatés et renferment une petite quantité d'urine épaisse, sanguinolente. Les uretères n'offrent aucune altération. La vessie, au niveau du trigone vésical, montre une tumeur du volume d'un gros œuf intéressant la muqueuse et les couches musculaires lisses ; elle oblitère à peu près complètement les ouvertures des uretères et du canal de l'urètre. Ferme à sa base, cette néoplasie devient de plus en plus molle et friable à mesure qu'on se rapproche de sa surface, où elle offre l'aspect d'un groupe confluent de végétations ulcérées, réunies à leur base ; il existe également sur d'autres points de la muqueuse vésicale de petites tumeurs molles, jaunâtres à la surface desquelles l'épithélium est conservé.

Sous le microscope, le néoplasme se montre constitué par des lobules de cellules épithéliales pavimenteuses, séparées par du tissu conjonctif ; les lobules sont d'autant plus nombreux qu'on examine des points plus rapprochés de la surface de la tumeur ; la base paraît exclusivement formée par du tissu cellulaire très organisé et comme fasciculé.

Sur les reins, on trouve des lésions généralisées de néphrite interstitielle et parenchymenteuse.

39. Tumeur épithéliale de la glande pituitaire chez le cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1890).

Une jument de race distinguée, propre au trait léger, âgée de neuf ans, perdit progressivement son énergie, devint molle au travail et d'un appétit capricieux. A plusieurs reprises, ces mêmes symptômes se manifestèrent ; ils étaient en outre accompagnés d'une attitude toute particu-

lière, qu'à certains moments, cette jument conservait très longtemps à l'écurie; elle s'éloignait de la mangeoire et restait à bout de longe, la tête basse, presque appuyée sur la litière. Cependant, si on la faisait sortir, aussitôt elle paraissait récupérer toute sa vigueur. La température toujours normale et aucun symptôme bien net n'ayant été relevé, je fis venir cette bête à Charenton pour la suivre de plus près; le jour même elle effectua le trajet de Montgeron en moins d'une heure. Aussi, grand fut mon étonnement le lendemain lorsque je la trouvai profondément triste, la tête basse, allongée sur l'encolure et ne pouvant se déplacer que très difficilement. En action les membres fléchissent, s'entrecroisent ; il faut la soutenir pour éviter une chute sur le sol; si on veut lui lever la tête, elle s'affaisse sur l'arrière-main et menace de se renverser. C'est avec beaucoup de peine qu'elle peut franchir environ 100 mètres pour venir à mon infirmerie; aussitôt rentrée à l'écurie, elle chercha à appuyer sa tête contre le mur et resta immobile.

Cette fois le diagnostic vertige essentiel était facile à poser, mais cette affection était-elle indépendante de l'état antérieur ou n'en était-elle que la continuation ?

L'autopsie devait résoudre cette question un peu plus tard; en effet, les symptômes s'aggravèrent, les pupilles se dilatèrent, la vision s'atténua et disparut complètement quelques jours avant la mort.

L'examen du cerveau ne décela aucune lésion au niveau des lobes cérébraux et des ventricules et ce ne fut qu'après l'avoir détaché complètement qu'on trouva la glande pituitaire congestionnée et considérablement augmentée de volume; sa surface présente de petites ecchymoses, mais la lésion de beaucoup la plus intéressante est celle qui existe dans l'épaisseur de sa substance. Sur une coupe on découvrit une petite tumeur ovoïde parfaitement délimitée, ayant le volume d'une petite aveline et tranchant nettement par sa coloration blanc grisâtre sur la couleur rouge foncé de la glande dont elle occupe le centre, quoiqu'un peu plus rapprochée de sa face inférieure. La consistance de ce néoplasme est molle et son tissu paraît extrêmement friable.

Sur les préparations, le tissu de la glande, enveloppé par une mince capsule fibreuse, présente un stroma constitué par un fin réseau de fibres conjonctives entre les mailles duquel sont contenues de petites masses jaunâtres granuleuses, polyédriques ou irrégulièrement rondes, rappelant un peu par leur forme et leurs dimensions les cellules hépa-

tiques. Ces éléments le plus souvent remplissent complètement les travées conjonctives; d'autres fois, accolés les uns aux autres, ils laissent entre eux et au centre de la maille qui les renferme un petit espace occupé par une substance granuleuse amorphe; parfois aussi ils sont accompagnés par des cellules lymphatiques. Dans certains points, ces dernières existent en plus grand nombre; enfin on rencontre encore des rangées de cellules épithéliales cylindriques. Mais ce qui frappe le plus, c'est la quantité de vaisseaux qu'on aperçoit; par leur nombre, ils donnent à la substance de la glande pituitaire l'aspect d'un véritable tissu érectile.

Quelle est la nature des masses jaunes qui existent en si grand nombre dans le tissu de la glande pituitaire?

Est-il possible d'établir une analogie entre ces éléments et les masses colloïdes qu'on rencontre dans les glandes thyroïdes ou bien encore avec celles qui existent dans la prostate, et, comme ces dernières, sont-ils aussi le produit d'une sécrétion cellulaire ?

Quant à la tumeur qui a évolué dans le tissu de la glande pituitaire, elle est de nature épithéliale; à sa périphérie les lobules épithéliaux sont caractéristiques, mais à mesure qu'on se rapproche du centre, les cellules épithéliales ont leur protoplasma infiltré de plus en plus de granulations graisseuses.

Est-il possible de rattacher à l'évolution de cette tumeur les symptômes observés pendant la vie?

Je crois qu'on est autorisé à répondre par l'affirmative, et que chaque fois qu'ils se sont manifestés ils étaient provoqués par des poussées de la tumeur qui, en augmentant le volume de la glande pituitaire, entraînait une compression de plus en plus grande de la substance cérébrale; mais peu à peu les éléments nerveux s'accommodaient à cette compression et les symptômes disparaissaient pour réapparaître à nouveau dès qu'une autre poussée se produisait.

40. **Un monstre anidien.**

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1891).

Les môles, classées par Isidore Geoffroy Saint-Hilaire dans l'ordre des anidiens, sont très rarement observées chez nos animaux domestiques, si on s'en rapporte au petit nombre d'observations publiées jusqu'à ce jour.

Le monstre de cet ordre, que j'ai présenté à la Société centrale en avril 1900, avait été expulsé par une vache Schwitz peu de temps après avoir vêlé d'un veau bien conformé; aussitôt la chute du délivre, il était apparu à l'orifice de la vulve entouré lui-même d'enveloppes fœtales rudimentaires.

De forme sphérique, un peu plus volumineuse que le poing, cette masse charnue, entièrement recouverte de poils, était pourvue d'un petit cordon ombilical, mais ne présentait aucune ouverture à sa surface.

Comme dans les faits rapportés en France et à l'étranger, le monstre avait évolué à côté d'un produit bien conformé, et, pour cette raison probablement, il avait pu séjourner dans l'utérus tout le temps de la gestation, et son tégument attendre un développement complet.

41. Perforation du duodénum chez le cheval.

(*Société centrale de Médécine vétérinaire*, 1890).

Dans une écurie, où j'avais déjà en traitement deux chevaux atteints de fièvre typhoïde, il me fut présenté à ma visite une jument trouvée le matin le poil piqué, avec des tremblements musculaires généralisés et accusant par moments quelques signes de coliques; l'inappétence était complète, la tristesse des plus grandes.

Outre ces symptômes, je constatai que la respiration était courte, précipitée; à l'auscultation, le murmure respiratoire semblait atténué partout, cependant l'air pénétrait dans toute l'étendue des poumons; la percussion accusait une résonance normale mais paraissait très douloureuse; la conjonctive avait sa teinte ordinaire, le pouls était dur et plein, la température s'élevait à 40°.

Tenant compte de l'affection qui régnait dans l'écurie, je crus, eu égard aux symptômes et à leur apparition subite, à une manifestation de la fièvre typhoïde avec localisation sur les plèvres.

Quarante-huit heures plus tard, la mort survint, et à l'autopsie, au lieu de la pleurésie que je croyais trouver, je rencontrai toutes les lésions d'une péritonite intense avec un épanchement abondant de liquide et de nombreuses fausses membranes de formation récente.

En cherchant la cause de cette péritonite, je trouvai une perforation

du duodénum au niveau de la grande courbure, en regard à peu près de l'ouverture du canal cholédoque. Une petite brindille de bois, longue de 20 centimètres, avait déterminé cette blessure, elle était encore engagée dans la plaie, et, l'obstruant en partie, avait empêché les aliments de se répandre dans la cavité abdominale; les liquides seuls avaient pu s'épancher et déterminer la péritonite à laquelle la jument avait succombé.

Comment cette brindille très flexible, aux extrémités mousses, a-t-elle pu, sans se briser, vaincre la résistance de la paroi de l'intestin?

42. Sur une forme nouvelle d'acné contagieuse chez le cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1891).

Un très beau percheron, propre au trait, sous poil noir, présenta de nombreux boutons, disséminés çà et là, sur les épaules, au point où portait le collier. Véritables pustules acnéiformes, intéressant le derme dans la plus grande partie de son épaisseur; ces boutons, dont les plus gros atteignaient le volume d'un gros pois, donnaient par moment, suivant le stade de leur évolution, écoulement à une petite quantité de pus jaunâtre très liquide; après quoi, la petite plaie circulaire qui en résultait se cicatrisait très rapidement et ne tardait pas à se recouvrir d'épiderme, ne laissant dans la peau qu'une petite nodosité dépourvue de poils à sa surface et paraissant guérie. Mais après un temps plus ou moins long, de légers phénomènes inflammatoires se manifestaient à nouveau, les boutons augmentaient sensiblement de volume, devenaient acuminés, l'épiderme rougissait. A cette période, la moindre pression exercée sur eux en faisait sourdre une petite quantité de pus ayant toujours les mêmes caractères; livrés à eux-mêmes, ils s'abcédaient naturellement sans que jamais la plaie qui en résultait fût creuse; toujours, au contraire, elle était pourvue de bourgeons charnus faisant une légère saillie à la surface du tégument, puis elle se desséchait rapidement, se recouvrait d'épiderme et sommeillait à nouveau.

En hiver, cet état latent était bien plus prolongé, les boutons restaient éteints pendant des mois et, dans cette saison, ceux à maturité étaient toujours moins nombreux. Aussi, plus d'une fois, après la tonte, en observant à la place où ils existaient de petites nodosités indurées,

j'eus l'espoir de ne pas les voir reparaître. Cette espérance fut toujours déçue, et bien peu nombreux furent ceux qui finirent par s'éteindre définitivement.

Longtemps l'éruption resta localisée à la surface des épaules, les boutons, d'abord clairsemés, augmentèrent peu à peu, ils devinrent même confluents en certains points, notamment à la surface d'une tumeur fibreuse qui existait à la base de l'encolure. Progressivement ils s'étendirent aux régions avoisinantes, on en observa successivement sur les côtés de l'encolure, le garrot, et jusque sur la poitrine et les flancs. A la longue, leur volume s'accrut; cependant les plus gros ne dépassèrent jamais celui d'une petite noisette. Comme la compression, à leur niveau, ne provoquait aucune sensibilité, ce cheval put continuer son service.

La persistance de cette éruption, son extension en dépit de tous les traitements institués, *m'avait fait soupçonner depuis longtemps sa nature contagieuse*. Une circonstance toute fortuite m'en donna la preuve irréfutable. Au cours d'une pneumonie grave que fit mon malade, son collier pendant toute la durée de son indisponibilité fut, par suite d'une erreur, porté par un autre cheval. Deux mois plus tard, des pustules d'acné commencèrent à apparaître sur ce dernier; d'abord discrètes, mais présentant absolument les mêmes caractères que chez le premier malade, elles ne tardèrent pas à augmenter en nombre; chez ce cheval la marche envahissante fut beaucoup plus rapide. Un an après le début, l'éruption, d'abord localisée aux épaules, s'étendait sur les côtés de la poitrine, sur le dos, principalement au garrot, sur les côtés de l'encolure et jusque dans les replis de son bord supérieur; elle fut cause de sa réforme. J'appris plus tard, par le fermier qui l'avait acheté, que l'affection se généralisa de plus en plus; il l'accusait même d'avoir fait tomber ce cheval dans le marasme et d'avoir occasionné sa mort qui survint 8 mois après.

Dans les examens du pus que nous avions faits avec le professeur Nocard, nous avions toujours rencontré, au milieu des leucocytes, de petites masses blanchâtres refringentes, irrégulièrement lobulées, hyalinées et d'aspect vitreux, sur les préparations non colorées; sur celles traitées par le picro-carmin, ces petites masses fixaient fortement l'acide picrique et se détachaient très nettement des leucocytes environnants. Avec toutes les colorations utilisées pour la recherche des microbes, ces masses fixaient fortement la matière colorante sans

présenter d'organisation apparente; seules, les préparations faites avec une solution alcaline de safranine traitée ensuite par le Gram-Weigert nous avaient laissé apercevoir un léger pointillé à la surface de ces blocs qui ressemblait un peu à l'ascococcus de Billroth; mais ces préparations n'étaient jamais très nettes.

De petits lambeaux de peau que je prélevai de temps en temps sur le malade nous permirent, tout d'abord, de constater que la lésion, très circonscrite, affectait une forme sphérique intéressant le derme dans toute son épaisseur; à l'état frais, sur une coupe, elle était très nettement délimitée des régions saines par sa coloration jaunâtre; au centre, sur les boutons à maturité, on rencontrait un peu de pus; sur ceux qui sommeillaient, la coloration était la même, mais les tissus paraissaient plus fermes.

Sous le microscope, après coloration au picro-carmin, on constate, au-dessous de l'épiderme corné, que la lésion s'étend jusque dans les parties conjonctives du derme; la couche de Malpighi, les papilles, les poils et les glandes ont disparu; à leur place il n'existe plus qu'une grande quantité de cellules migratrices au milieu desquelles apparaissent, de place en place, des zones plus fortement colorées où l'on retrouve au centre les petites masses jaunes irrégulières ayant exclusivement fixé l'acide picrique, et absolument semblables à celles que nous avions trouvées dans le pus.

Ce fut seulement en employant la solution acide de violet *b* B de Kühne et en traitant ensuite par le Gram-Weigert que nous pûmes obtenir des préparations sur lesquelles les petites masses situées au milieu des leucocytes apparurent constituées par une substance hyaline amorphe renfermant un nombre considérable de micrococcus, parfois isolés ou groupés deux à deux, mais le plus souvent réunis en amas ou bien encore en zooglées.

Comme dans la tuberculose aviaire, les éléments anatomiques, au voisinage des microbes, semblaient avoir acquis des propriétés chimiques particulières, résultant probablement de leur imprégnation par les produits de la vie de ces microbes; ils possédaient, comme ces derniers, la propriété de fixer énergiquement la matière colorante; aussi la substance hyaline au milieu de laquelle ils se trouvaient groupés apparaissait presque toujours entourée d'une zone plus ou moins irrégulièrement festonnée, colorée en bleu.

De nombreuses tentatives de culture sur des milieux variés ne donnèrent que des résultats négatifs; on n'obtint jamais que des colonies de staphylocoques, le staphylocoque *aureus* était toujours plus abondant que l'*albus*.

Si on considère cette affection exclusivement au point de vue clinique et si on tient compte de sa persistance, de sa résistance à tout traitement, de son extension lente et continue, enfin, et surtout, de sa transmissibilité, dont j'ai pu observer un si remarquable exemple, je crois que le titre que je lui ai donné se trouve justifié, bien que les altérations qu'elle entraîne ne restent pas exclusivement localisées au follicule pileux ou aux glandes sébacées.

43. Pyélo-néphrite bactérienne ascendante chez une vache.

En collaboration avec M. Porcher, professeur à l'École vétérinaire de Lyon.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1895).

Une vache normande, âgée de six ans, très bonne laitière, présenta, dès son arrivée chez le propriétaire, des symptômes de coliques qui se répétèrent d'abord à intervalles plus ou moins éloignés, mais depuis quelque temps, elles ne laissaient que très peu de répit à la malade; l'urine était devenue rougeâtre, mélangée de sang, l'appétit avait diminué ainsi que la sécrétion du lait.

A l'époque où cette vache nous fut présentée, elle était très amaigrie, le poil piqué, la conjonctive pâle, et en proie à des coliques violentes; la sensibilité du rein était excessive, l'urine rouge foncé contenait du sang en abondance, son émission était faite mais ne calmait pas les coliques, la température oscillait autour de 39°.

L'analyse de l'urine pratiquée pour éclairer le diagnostic donna les résultats suivants : urine trouble, à réaction alcaline, son odeur rappelle celle de l'urine des carnivores. Sa couleur rouge brun foncé; elle contient manifestement de l'hémoglobine et du sang en nature, ainsi que le démontre nettement l'examen spectroscopique. On y rencontre des caillots fibrineux blanchâtres, piquetés de rouge, de la grosseur du petit doigt, puis du pus. La densité est de 1015, supérieure à la densité normale; elle renferme par litre 3gr,843 d'urée.

L'*examen microscopique* de ce liquide décèle : 1° des globules sanguins; 2° des cellules du rein dont les noyaux surtout sont apparents et quel-

ques tubes venant sans doute du sommet des pyramides; les cellules de ces tubes ont leurs contours bien atténués, néanmoins on peut saisir leur forme qui est cylindrique; 3° de rares cylindres hyalins vus en long et en travers; 4° des cristaux d'oxalate de chaux; 5° des filaments de fibrine; 6° des globules de pus.

Cet examen autorisant de supposer que l'hématurie était la conséquence d'une lésion grave et étendue du rein, l'abatage immédiat de l'animal fut conseillé par nous; celui-ci ne fut effectué que plus tard, après l'essai de plusieurs traitements restés sans résultat.

Examen macroscopique. — Le rein gauche pèse 2000 grammes, le droit 1900 grammes. Tous les deux sont considérablement augmentés de volume et nagent au milieu d'une masse œdémateuse. Leurs lobules sont nettement séparés par des sillons profonds et, par suite de leur hypertrophie, leur forme n'est plus conservée.

La surface de l'organe est d'une couleur jaune brique pâle uniforme, témoignant par sa teinte d'une dégénérescence graisseuse partielle des épithéliums dans la couche corticale. De-ci, de-là, elle est piquetée de rouge livide.

Les deux uretères sont très dilatés, presque aussi gros que la moitié du poing. Ils sont remplis d'une matière fibrino-purulente, épaisse, gluante, mélangée de caillots sanguins qui y forment des traînées rouges et de muco-pus qui se rassemble en amas verdâtre. Cette matière remplit les deux uretères qu'elle dilate plus ou moins uniformément jusqu'à la vessie.

La vessie est indemne, ainsi que la muqueuse; il en est de même de l'urètre et du vagin.

Tous les lobules sont atteints; sur une coupe il s'écoule après l'incision une matière rouge livide renfermant du sang altéré, de la fibrine, du pus et des sédiments formant graviers, le tout aggloméré par la matière gluante rencontrée dans les uretères. Toute cette matière est contenue dans une cavité qui occupe le centre du lobule. Les sédiments qui tapissent la paroi interne de cette cavité se réunissent quelquefois en concrétions, mais celles-ci sont néanmoins très friables.

La couche médullaire apparaît rouge, congestionnée, ecchymosée et est nettement séparée par sa teinte de la couche corticale qui est jaune brique pâle. A sa limite, du côté du bassinet, elle est ulcérée, sa surface est irrégulière, comme déchiquetée; elle forme une couche fongueuse,

molle, à la fois livide et verdâtre, semée d'un petit gravier sédimenteux. La lésion lobulaire, considérée dans son ensemble, constitue en quelque sorte une caverne, un abcès qui n'a de communication qu'avec le bassinet où elle déverse les produits putrides qui s'y sont formés.

Le bassinet est indemne de toute lésion ulcéreuse, mais sa surface est tapissée d'une pseudo-membrane fibrineuse.

L'examen à l'œil nu montre que la lésion est ancienne, certaines cavernes ont en effet une paroi fibreuse solide et criant sous le bistouri. De plus il prouve, qu'en comparant tous les lobules, on peut assister à la formation de ces cavernes, car elles ne sont pas toutes au même point de leur évolution. Congestion intense de la couche médullaire qui est la première atteinte, ramollissement de cette couche, commençant par le sommet des pyramides de Malpighi, aboutissant à une sorte de magma et finalement à une caverne. Tel est l'ordre des phénomènes que l'on peut observer par un examen attentif des lésions fraîches.

Examen microscopique. — Une coupe faite depuis l'écorce du rein jusqu'à l'ulcération montrera :

1° De la dégénérescence graisseuse partielle de l'épithélium des canalicules contournés ; ici les cellules ont subi la désintégration granulo-graisseuse et le noyau n'est plus apparent : là on aperçoit encore le noyau, mais il a pris faiblement la couleur, les cellules du tube envisagé se sont fondues les unes dans les autres.

2° De la néphrite interstitielle chronique, la membrane basale des tubes est épaissie ; ceux-ci sont dissociés par des cellules encore jeunes, mais évoluant vers le stade conjonctif. « Ces lésions interstitielles, dit Bard, constituent la forme habituelle des lésions chroniques du rein d'origine ascendante. Elles se développent par foyers plus ou moins circonscrits, plutôt que par nappes diffuses. Il en résulte que la sclérose est plus irrégulièrement distribuée et moins systématique ; de plus, elle prédomine nettement dans la substance médullaire. »

3° Plus on s'approche de la lésion, plus le tissu rénal devient sclérosé. Dans la voûte vasculaire, les vaisseaux sont entourés d'un tissu lamelleux abondant.

4° Dans la couche médullaire, les tubes droits sont situés au milieu d'un tissu conjonctif assez dense, riche en cellules et qui va en s'épaississant au fur et à mesure qu'on approche de l'ulcération. Celle-ci d'ail-

leurs semble s'asseoir sur une couche fibreuse qu'il est facile de constater à l'œil nu.

5° La couche fongueuse, molle, de teinte livide et verdâtre à la fois, qui constituait la paroi de l'abcès, est formée d'un tissu jeune qui, graduellement, va se confondre avec la couche fibreuse que nous venons de mentionner. Elle est littéralement imbibée de microbes, comme une éponge est imbibée d'eau. Cette comparaison se poursuit encore plus loin, car les bactéries dont nous parlons ne sont pas irrégulièrement répandues. Elles forment, en effet, des amas comme des zooglées, souvent très considérables et assez bien circonscrites.

A quelque distance du bord libre de la lésion, les groupes de bactéries, dans leur marche ascendante vers l'écorce, semblent renfermés dans les tubes qu'ils ont dilatés.

Ils forment par suite, suivant le sens de la coupe, des bandes allongées dans le sens des tubes droits, bandes et cercles bleus lorsqu'on a coloré au Gram acide ou basique. Pour bien les étudier, il faut s'adresser là où ils sont peu nombreux, là où la décoloration a été poussée un peu loin. On constate alors qu'ils semblent renfermés dans des cellules, tout comme les bacilles de Koch dans certaines formes de de tuberculose, cellules primitivement difficiles à apercevoir tellement les bactéries étaient nombreuses et serrées les unes contre les autres.

Pathogénie. — Vus à l'œil nu, les reins malades nous ont déjà montré quelle était la marche de la lésion sur laquelle le microscope nous a renseigné davantage.

Les microbes provenant des régions génito-urinaires inférieures alors malades lors de l'envahissement primitif du contemporain de la parturition, mais guéries actuellement, car la maladie paraît ancienne, sont arrivés en suivant une marche ascendante jusqu'au bassinet. Là ils ont pullulé puis se sont attaqués au sommet des pyramides qu'ils ont rongé, ulcéré, jusqu'à y déterminer un abcès dont l'évolution lente déjà s'est trouvée encore plus retardée par la barrière conjonctive scléreuse qui s'est établie dans la couche médullaire et jusque dans la couche corticale.

C'est une marche identique à celle que suit certaine forme de tuberculose des voies génito-urinaires de l'homme, mais alors que dans ce dernier cas la vessie a pu conserver la trace du passage du bacille tuberculeux, il n'en a rien été pour cette pyélo-néphrite bactérienne.

44. Du chlorure de baryum dans le traitement des coliques.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1895.

Les injections intraveineuses de chlorure de baryum ayant été préconisées dans le traitement des coliques du cheval, j'ai rapporté 3 cas de mort provoqués par ce médicament sur 38 chevaux traités par ces injections. Dans les 3 cas que j'ai signalés la mort a été foudroyante, attribuable certainement à une syncope du cœur; du reste, l'autopsie ne m'a permis de constater aucune lésion pouvant expliquer une fin aussi brutale. En faisant cette communication, j'avais le désir de mettre mes confrères en garde contre de pareils accidents et de les engager à être très circonspects dans l'emploi de ce nouveau traitement.

45. Volvulus sur un cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1897).

Un beau cheval percheron, fréquemment atteint de coliques et dont j'avais, pour cette raison, demandé la réforme, vint mourir dans mon infirmerie à la suite d'une dernière crise de coliques. A l'autopsie, j'ai rencontré l'intestin grêle enserré par plusieurs nœuds si compliqués que la description n'en était pas possible.

L'intestin grêle, sur une longueur de $1^m,70$, participait à la formation de ces nœuds.

46. Déchirure de l'estomac sur un cheval.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1897).

Un cheval atteint d'une déchirure de l'estomac au niveau de sa grande courbure eut une survie assez longue, grâce à un bouchon énorme formé de son desséché qui obstruait complètement la plaie de laquelle il semblait faire hernie.

47. Lymphangite pseudo-farcineuse.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1897).

Un cheval en très mauvais état, faisant partie d'une écurie où les animaux n'étaient pas bien soignés, fut atteint de lymphangite pseudo-farcineuse et présenta des symptômes si cliniquement semblables à ceux du farcin que, malgré l'épreuve négative de la malléine, je doutais parfois de la nature spécifique de cette affection, bien que le pus, examiné sur des préparations traitées par le Gram Nicolle, ait montré l'existence du petit bacille de la lymphangite ulcéreuse avec toutes les formes variées qu'il affecte et qui ont été si bien décrites dans la belle étude que Nocard fît de cette affection.

Quoi qu'il en fut, le cheval avait si peu de valeur et la suspicion que le milieu inspirait était si forte, que je demandai l'abatage de ce cheval. L'autopsie confirma qu'il était indemne du farcin.

J'ai communiqué cette observation à la *Société centrale* et, en même temps, j'ai présenté deux cobayes inoculés, l'un avec du pus recueilli à la surface des ulcérations et l'autre avec du pus morveux, tous deux avaient des orchites absolument identiques dont la nature spécifique ne pouvait être établie que par l'examen bactériologique du pus renfermé dans la gaine vaginale.

48. Traitement de l'asanarque par les injections intraveineuses de solution de collargol.

(*Société centrale de Médecine vétérinaire*, 1904).

Dans une étude sur le traitement de l'anasarque par les injections intraveineuses de collargol en solution à 2 %, préconisées par Dieckeroff, j'ai communiqué 8 observations complètes d'anasarque où ce traitement, employé à l'exclusion de tout autre, m'a permis d'obtenir 7 guérisons.

Dans les faits rapportés, l'affection, chez certains sujets, avait résisté à l'action du sérum antistreptococcique et, chez presque tous, elle avait présenté un caractère de gravité exceptionnel.

Au cours de ce travail, j'ai signalé quelques particularités intéressantes : 1° Les injections de collargol permettent d'obtenir des guérisons là où le sérum antistreptococcique ne donne rien ; 2° la nécessité de n'employer toujours que des solutions de collargol fraîchement préparées ; 3° l'anurie qui apparaît souvent dès la 2e ou 3e injection, mais qui cède toujours très facilement à l'action d'un diurétique ; 4° la récidive de l'anasarque sur le même sujet à 9 mois d'intervalle (1).

(1) Moins d'un an après la 2e attaque, le même cheval a été repris une 3e fois d'anasarque et en est mort (l'observation a été communiquée à la *Société centrale* en décembre 1905).

PUBLICATION

Vade-mecum du vétérinaire. En collaboration avec M. Porcher, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, et M. Nicolas, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse.

Première édition, janvier 1904. — *Deuxième édition*, décembre 1904. (Asselin et Houzeau, éditeurs.)

PRÉSENTATION ET RAPPORTS

A LA

SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

1885

1. P. Huit cas de luxation de l'articulation coxo-fémorale chez le bœuf recueillis dans la Province Argentine par M. Callot.

2. R. Tumeur mixomateuse de l'intestin sur une jument.

3. R. Calcul arrêté à l'extrémité du canal de l'urètre sur le cheval.

1886

4. R. De l'hydarthrose sur les espèces chevaline et bovine.

5. R. De la cautérisation potentielle transcurrente à l'aide de l'acide azotique.

6. R. De la fourbure.

7. R. Études pratiques de quelques solutions de continuité particulières à l'espèce chevaline et sur les effets de quelques topiques spéciaux appliqués comme moyens thérapeutiques efficaces contre ces mêmes lésions.

8. R. Étude pratique des fractures de l'acromion.

9. R. Sur une cause peu connue de dystocie chez la jument.

1888

10. R. Étude comparée des procédés de castration chez les solipèdes par la ligature et par les casseaux à testicules couverts et découverts, faits cliniques à l'appui.

11. R. De la forme chez le bœuf, ses causes, son traitement par la ferrure.

12. R. Du crapaud.

13. R. Constriction rationnelle des casseaux; serre-casseaux à lame-guide.

14. R. De l'arcure des jeunes animaux.

15. R. Sur une nouvelle maladie spéciale aux mulets importés au Tonkin pour le service de l'armée.

1890

16. R. Sur l'arthrite naviculaire.

1891

17. R. Arthrite temporo-maxillaire chez le cheval.

18. R. Ictère compliqué d'anasarque et de chute du rectum à deux reprises différentes sur une jument.

1893

19. R. Sur un cas de tuberculose pulmonaire généralisée sur une jument.

20. R. Sur un mémoire intitulé « Généralités sur les bactéries ».

1896

21 R. Évidement des lacunes latérales de la fourchette dans le traitement du resserrement des talons des pieds antérieurs du cheval.

22. R. Les différentes phases de l'antisepsie.

1897

23. R. Fracture du col du maxillaire inférieur chez le cheval.

24. R. Du cautère « Pyrogène » de Dechery.

1898

25. P. D'une radiographie de l'estomac d'un chien renfermant une cuiller à café et l'observation recueillie par MM. Morey et Porcher, de l'École vétérinaire de Lyon.

1900

26. R. Étude de l'ostéite de fatigue.

27. R. Le volvulus et l'invagination intestinale au point de vue chirurgical chez les grands ruminants.

28. R. Essais sur la chirurgie des membres du cheval.

29. P. D'une étude concernant les injections de cocaïne dans le diagnostic des boiteries cachées du pied, par MM. Deysine et Vidron.

1902

30. P. De la botryomycose, étude de pathologie comparée, par le Dr Drouet.

1904

31. R. Étude de la paraplégie bovine.
32. R. Autocautère Dechery.
33. R. Hydrocèle et épiplocèle de castration.

1905

34. R. Du traitement de l'anasarque par le sérum antistreptococcique.

Paris. — Imp. E. Capiomont et Cie, rue de Seine, 57